

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA PERSPEKTYWA ASSISTANCE NA PODSTAWIE ART. 17 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

Rodzaj informacji	Numer postanowienia OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	pkt 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	pkt 4

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA PERSPEKTYWA ASSISTANCE

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 1.1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Perspektywa Assistance (zwane dalej: „OWU”), regulują zasady i zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez UBEZPIECZYCIELA na rzecz UBEZPIECZONYCH, na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, zawartej pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM a UBEZPIECZAJĄCYM.
- 1.2. Ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z niniejszych OWU jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 1.3. Zgodnie z UMOWĄ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA UBEZPIECZYCIEL świadczy na rzecz UBEZPIECZONEGO ochronę ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w pkt 3.
- 1.4. Wymienione w niniejszych OWU usługi assistance są świadczone przez UBEZPIECZYCIELA przy udziale CENTRUM OPERACYJNEGO, czynnego całą dobę przez wszystkie dni w roku.
- 1.5. Administratorem danych osobowych UBEZPIECZONEGO jest AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ulicy Domaniewskiej nr 50B, 02-672 Warszawa. UBEZPIECZONY ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz do wniesienia sprzeciwu na warunkach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- 1.6. UBEZPIECZAJĄCY przekazuje OWU osobie zainteresowanej przystąpieniem do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA na piśmie lub – o ile osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, przed przekazaniem jej deklaracji przystąpienia do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.

2. DEFINICJE

Ilekcroć w niniejszych OWU jest mowa o:

CENTRUM OPERACYJNYM

należy przez to rozumieć spółkę działającą pod firmą Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą przy ulicy Domaniewskiej nr 50B, 02-672 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000130257;

DZIECKU

należy przez to rozumieć dziecko własne lub przysposobione UBEZPIECZONEGO, które nie ukończyło 18. roku życia, a także dziecko własne lub przysposobione UBEZPIECZONEGO, które nie ukończyło 25. roku życia a kontynuuje naukę w trybie dziennym;

HOSPITALIZACJI

należy przez to rozumieć pobyt UBEZPIECZONEGO w SZPITALU, trwający nieprzerwanie nie krócej niż 24 godziny;

**LEKARZU
PROWADZĄCYM
LECZENIE**

należy przez to rozumieć lekarza, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO na skutek jego NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, niebędący ani członkiem rodziny UBEZPIECZONEGO, ani lekarzem konsultantem CENTRUM OPERACYJNEGO;

MIEJSCU ZAMIESZKANIA

należy przez to rozumieć adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiących miejsce zamieszkania UBEZPIECZONEGO, wskazany przez UBEZPIECZONEGO w polisie;

NAGŁYM ZACHOROWANIU

należy przez to rozumieć stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu UBEZPIECZONEGO, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, powstały w sposób nagły w OKRESIE UBEZPIECZENIA na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

**NIESZCZĘŚLIWYM
WYPADKU**

należy przez to rozumieć gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które spełnia łącznie wszystkie poniższe kryteria:

- 1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO,
- 2) wywołane zostało przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednim i wyłącznym powodem wystąpienia zdarzenia,
- 3) nastąpiło w OKRESIE UBEZPIECZENIA;

OKRESIE UBEZPIECZENIA

należy przez to rozumieć 12-miesięczny okres, w którym udzielono ochrony ubezpieczeniowej UBEZPIECZONEMU na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA;

OSOBIE BLISKIEJ

należy przez to rozumieć: WSPÓŁMAŁŻONKA, DZIECKO, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierba, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;

**OSOBIE
NIESAMODZIELNEJ**

należy przez to rozumieć OSOBE BLISKĄ UBEZPIECZONEGO, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki, sprawowanej przez UBEZPIECZONEGO;

**SPRZĘCIE
REHABILITACYJNYM**

należy przez to rozumieć drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający choremu samodzielne funkcjonowanie. Za SPRZĘT REHABILITACYJNY w rozumieniu niniejszych OWU uznaje się wyłącznie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostkę do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, matę rehabilitacyjną, lekki gips, poduszkę ortopedyczną, stabilizatory (w tym aparat tulejkowy, np. na podudzie), szyny (ortezy),

opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;

SZPITALU

należy przez to rozumieć zatrudniającą wykwalifikowany personel medyczny placówkę opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych, odpowiednio do tego przystosowanych pomieszczeniach. Za SZPITAL w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się: domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjum onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodka rekonwalescencyjny, uzdrowskiego, sanatoryjnego ani ośrodek wypoczynkowy, szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego;

**TRANSPORCIE
MEDYCZNYM**

należy przez to rozumieć transport zapewniony UBEZPIECZONEMU przez CENTRUM OPERACYJNE, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za TRANSPORT MEDYCZNY w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;

**TRUDNEJ SYTUACJI
LOSOWEJ**

należy przez to rozumieć urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć dziecka, małżonka lub rodzica;

UBEZPIECZAJĄCYM

należy przez to rozumieć spółkę działającą pod firmą CBP Solutions Poland Sp. z o. o. z siedzibą przy ulicy Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000624495;

UBEZPIECZONYM

należy przez to rozumieć klienta CBP Solutions Poland będącego osobą fizyczną, objętą ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, WSPÓŁMAŁŻONKA oraz DZIECI;

UBEZPIECZYCIELU

należy przez to rozumieć spółkę działającą pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ulicy Domaniewskiej nr 50B, 02-672 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340;

**UMOWIE GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA**

należy przez to rozumieć umowę ubezpieczenia zawartą pomiędzy UBEZPIECZYCIEM a UBEZPIECZAJĄCYM na rzecz UBEZPIECZONYCH;

WSPÓŁMAŁŻONKU

należy przez to rozumieć osobę, która w dniu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO pozostawała z UBEZPIECZONYM,

będącym klientem CBP Solutions Poland, w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

ZDARZENIU UBEZPIECZENIOWYM

należy przez to rozumieć NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK, TRUDNĄ SYTUACJĘ LOSOWĄ lub NAGŁE ZACHOROWANIE skutkujące HOSPITALIZACJĄ.

3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

3.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO w przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO w OKRESIE UBEZPIECZENIA, w zamian za opłacenie przez UBEZPIECZAJĄCEGO składki ubezpieczeniowej. W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, w razie wystąpienia NAGŁEGO ZACHOROWANIA skutkującego HOSPITALIZACJĄ lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest do organizacji i pokrycia kosztów pomocy udzielonej UBEZPIECZONEMU przez CENTRUM OPERACYJNE, polegającej na:

- 1) **DOSTARCZENIU LEKÓW** – jeżeli UBEZPIECZONY w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE wskazanym na zwolnieniu lekarskim, będzie wymagał leżenia, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, do wysokości nieprzekraczającej 250,00 (dwieście pięćdziesięciu) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE, przy czym CENTRUM OPERACYJNE nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków. Koszty leków ponosi UBEZPIECZONY;
- 2) **OPIECE NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI** – jeżeli UBEZPIECZONY w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO jest HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 3 (trzy) dni, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty honorariów osoby wykwalifikowanej do opieki nad DZIEĆMI lub OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI w MIEJSCU ZAMIESZKANIA. UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, do 150,00 (stu pięćdziesięciu) złotych na dzień opieki i nie dłużej niż przez 3 (trzy) dni na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE. OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI jest organizowana na wniosek UBEZPIECZONEGO i za jego pisemną zgodą;
- 3) **OPIECE NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W RAZIE ICH ZACHOROWANIA** – jeżeli DZIECKO w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, powinno przebywać w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty honorarium osoby wykwalifikowanej do opieki nad DZIEĆMI lub OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI do 150,00 (stu pięćdziesięciu) złotych, na nie dłużej niż 1 (jeden) dzień na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE;
- 4) **ORGANIZACJA PROCESU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli UBEZPIECZONY w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO wymaga, zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, CENTRUM OPERACYJNE zapewni świadczenie, o którym mowa w lit. a lub pkt b (w zależności od formy zaleconej przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE i możliwości lokalnych):

- a) organizacja i pokrycie kosztów wizyty fizykoterapeuty w MIEJSCU ZAMIESZKANIA,
- b) pokrycie kosztów zabiegów w poradni rehabilitacyjnej.

CENTRUM OPERACYJNE pokryje koszty świadczenia, o którym mowa powyżej, do 4 000,00 (czterech tysięcy) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE;

- 5) **ORGANIZACJI KOREPETYCJI** – w przypadku HOSPITALIZACJI DZIECKA dłuższej niż 5 (pięć) dni w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty korepetycji dla DZIECKA w MIEJSCU ZAMIESZKANIA do kwoty 200,00 (dwustu) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE. UBEZPIECZONY może skorzystać ze świadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w okresie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od zakończenia HOSPITALIZACJI DZIECKA;
- 6) **POBYCIE OPIEKUNA** – w przypadku HOSPITALIZACJI DZIECKA dłuższej niż 3 (trzy) dni w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty pobytu jednego z opiekunów prawnych DZIECKA w SZPITALU (o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych) lub w hotelu przyszpitalnym do 500,00 (pięciuset) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE;
- 7) **POMOCY DOMOWEJ PO HOSPITALIZACJI** – jeżeli UBEZPIECZONY w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO był HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 7 (siedem) dni, CENTRUM OPERACYJNE organizuje na nie dłużej niż 5 (pięć) dni pomoc domową (pomoc w przygotowaniu posiłku, zrobienie podstawowych zakupów, pomoc w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, odkurzanie, mycie podłóg, zmywanie naczyń) i pokrywa koszty do 500,00 (pięciuset) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE;
- 8) **POMOCY PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ** – jeżeli UBEZPIECZONY znajdzie się w TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ i potrzebuje pomocy psychologa, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa w ramach terapii indywidualnej lub udziału w grupie terapeutycznej do 500,00 (pięciuset) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE;
- 9) **PRZEWÓZ DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ** – jeżeli UBEZPIECZONY w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO jest HOSPITALIZOWANY przez okres dłuższy niż 3 (trzy) dni, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty zakupu biletów kolejowych pierwszej klasy lub biletów autobusowych dla DZIECI do miejsca zamieszkania osoby wskazanej przez UBEZPIECZONEGO do opieki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, do 200,00 (dwustu) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE. PRZEWÓZ DZIECI DO OSOBY WYZNACZONEJ jest organizowany na wniosek UBEZPIECZONEGO i za jego pisemną zgodą;
- 10) **TRANSPORT MEDYCZNY** – jeżeli UBEZPIECZONY na skutek ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO wymaga TRANSPORTU MEDYCZNEGO, CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty potrzebnych usług do łącznego limitu 3.000,00 (trzech tysięcy) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE. UBEZPIECZONY może skorzystać z usług, o których mowa w lit. a) – c), z zastrzeżeniem, że każdorazowe skorzystanie z TRANSPORTU MEDYCZNEGO pomniejsza limit, o którym mowa w zdaniu poprzednim:

- a) **DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ** – z miejsca zajścia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO lub z MIEJSCA ZAMIESZKANIA do PLACÓWKI MEDYCZNEJ,
- b) **POMIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI** – z PLACÓWKI MEDYCZNEJ, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO, do innej PLACÓWKI MEDYCZNEJ, właściwej ze względu na stan zdrowia UBEZPIECZONEGO,
- c) **Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ** – z PLACÓWKI MEDYCZNEJ do MIEJSCA ZAMIESZKANIA;
- 11) **TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli UBEZPIECZONY na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, powinien używać SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE do 2.000,00 (dwóch tysięcy) złotych, przy czym CENTRUM OPERACYJNE nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO;
- 12) **WIZYTA LEKARZA** – w przypadku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO CENTRUM OPERACYJNE organizuje jedną wizytę lekarza pierwszego kontaktu i pokrywa koszty honorarium lekarza pierwszego kontaktu do 500,00 (pięciuset) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE;
- 13) **WIZYTA PIEŁĘGNIARKI** – jeżeli UBEZPIECZONY był HOSPITALIZOWANY w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU i LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE zalecił pozostawanie pod opieką wykwalifikowanej pielęgniarki w MIEJSCU ZAMIESZKANIA po zakończeniu HOSPITALIZACJI, CENTRUM OPERACYJNE organizuje jedną wizytę pielęgniarki i pokrywa koszty honorarium pielęgniarki do 500,00 (pięciuset) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE;
- 14) **WIZYTA POŁOŻNEJ PO URODZENIU DZIECKA** – w przypadku narodzin DZIECKA UBEZPIECZONEGO CENTRUM OPERACYJNE organizuje jedną wizytę położnej i pokrywa koszty dojazdu do MIEJSCA ZAMIESZKANIA i honorarium położnej do 600,00 (sześciuset) złotych. UBEZPIECZONY może skorzystać ze świadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w okresie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od daty narodzenia DZIECKA i wyłącznie jeden raz w OKRESIE UBEZPIECZENIA;
- 15) **WYPOŻYCZENIE LUB ZAKUP SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli UBEZPIECZONEMU w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU zostanie zalecone przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE używanie SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO, CENTRUM OPERACYJNE organizuje wypożyczenie lub zakup SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO i pokrywa koszty do 700,00 (siedmiuset) złotych na każde ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE, przy czym CENTRUM OPERACYJNE nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO;
- 16) **OPIEKA NAD PSEM lub KOTEM** – jeżeli LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE otrzyma potwierdzenie ze SZPITALA o przewidywanej, dłuższej niż trzy dni HOSPITALIZACJI UBEZPIECZONEGO w następstwie objętego odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, CENTRUM OPERACYJNE zapewni organizację opieki nad psem lub kotem w MIEJSCU ZAMIESZKANIA i pokryje koszt opieki maksymalnie do kwoty 150 (stu pięćdziesięciu) złotych na dzień, nie dłużej niż przez 3 (trzy) kolejne dni. Powyższe świadczenie może zostać zrealizowane w sytuacji, gdy w MIEJSCU ZAMIESZKANIA nie będzie żadnej

osoby mogącej zapewnić opiekę nad psem lub kotem oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o obowiązkowych szczepieniach profilaktycznych zwierząt domowych;

- 17) **ORGANIZACJA ZAJĘĆ FITNESS** – na żądanie UBEZPIECZONEGO CENTRUM OPERACYJNE zapewni pomoc w organizacji zajęć fitness, które wspomogą powrót UBEZPIECZONEGO do zdrowia po NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU. Koszty zajęć fitness ponosi UBEZPIECZONY we własnym zakresie.

3.2. Opisane w niniejszym punkcie usługi organizowane są przez CENTRUM OPERACYJNE bez limitu ilościowego:

- 1) **CONCIERGE MEDYCZNY** – w przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO CENTRUM OPERACYJNE organizuje wizytę u lekarza właściwej ze względu na objawy specjalizacji w placówce medycznej lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA. Koszt wizyty pokrywa UBEZPIECZONY;
- 2) **INFOLINIA MEDYCZNA** – w ramach infolinii medycznej CENTRUM OPERACYJNE przekazuje telefonicznie informacje o:
- a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia,
 - b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości ich przyjmowania w czasie ciąży,
 - c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - e) niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań,
 - f) domach pomocy społecznej, hospicjach,
 - g) aptekach czynnych całą dobę.

4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

4.1. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE powstałe z tytułu lub w bezpośrednim następstwie:

- 1) umyślnego działania UBEZPIECZONEGO;
- 2) rażącego niedbalstwa, chyba że spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) popełnienia przez UBEZPIECZONEGO przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania albo popełnienia wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
- 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez UBEZPIECZONEGO;
- 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- 6) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami lub niewykonywanego przez uprawnionego lekarza medycyny;
- 7) zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki;

- 8) leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
- 9) wad wrodzonych;
- 10) zarażenia się HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS;
- 11) choroby przewlekłej, przez którą należy rozumieć stan chorobowy zdiagnozowany albo będący w trakcie diagnozowania przed datą objęcia UBEZPIECZONEGO ochroną w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, lub chorobę stale bądź okresowo poddawaną leczeniu w warunkach innych niż całodobowe albo będącą przyczyną HOSPITALIZACJI w okresie 12 miesięcy przed datą przystąpienia do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA;
- 12) nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
- 13) leczenia zachowawczego lub zapobiegawczego;
- 14) uprawiania sportów ekstremalnych, przez które należy rozumieć: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, freeskiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5 500 m n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
- 15) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, przez co należy rozumieć regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 16) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, katastrofy naturalne bezpośrednio wynikające z nagłych zmian temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
- 17) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 18) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji albo składników w celu spowodowania zagrożenia życia bądź zdrowia ludzkiego;
- 19) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezarejestrowanych przez lekarza bądź użytych niezgodnie z jego zaleceniem lub wskazaniem ich użycia (tj. przekazanym przez farmaceutę, zawartym na opakowaniu lub w ulotce);
- 20) choroby psychicznej, przez którą należy rozumieć chorobę zaklasyfikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).

4.2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu i w bezpośrednim następstwie:

- 1) leczenia sanatoryjnego, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej, kosmetyki i helioterapii – niezależnie od powodu wykonania;

- 2) leczenia powstałego na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
 - 3) rutynowych badań fizykalnych, które nie zostały zalecone przez lekarza konsultanta CENTRUM OPERACYJNEGO, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
 - 4) świadczeń i usług medycznych w związku ze ZDARZENIAMI UBEZPIECZENIOWYMI, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
- 4.3. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczeń, do których jest zobowiązany względem UBEZPIECZONEGO, gdy opóźnienie powstało wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej, o ile miały wpływ na realizację świadczenia do którego UBEZPIECZYCIEL był zobowiązany.

5. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- 5.1. OKRES UBEZPIECZENIA rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data przystąpienia do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, a kończy się wraz z wystąpieniem najwcześniejszego z niżej wymienionych przypadków:
- 1) z upływem 12 (dwunastu) miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do każdego UBEZPIECZONEGO;
 - 2) w dniu śmierci UBEZPIECZONEGO;
 - 3) wystąpienia UBEZPIECZONEGO z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, zgodnie z ust. 2 poniżej.
- 5.2. UBEZPIECZONEMU przysługuje prawo wystąpienia z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w każdym czasie jej trwania. W celu wystąpienia z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA UBEZPIECZONY składa pisemne oświadczenie o wystąpieniu, zawierające imię, nazwisko, numer PESEL. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA ustaje wraz z upływem 1 (jednego) miesiąca od daty złożenia lub wysłania oświadczenia przez UBEZPIECZONEGO.
- 5.3. UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia zawarcia UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA. Odstąpienie od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- 5.4. UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA została zawarta na czas nieoznaczony. UBEZPIECZYCIELOWI i UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje prawo jej rozwiązania z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie należy przesłać w formie pisemnej listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres odpowiednio UBEZPIECZYCIELA lub UBEZPIECZAJĄCEGO.

5.5. W razie rozwiązania UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA z zachowaniem okresu wypowiedzenia umowy, o którym mowa w ust. 2., UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest wykonywać określone niniejszą umową obowiązki w odniesieniu do UBEZPIECZONYCH, którzy przystąpili do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, jednakże w stosunku do każdego z UBEZPIECZONYCH nie dłużej niż do zakończenia, po upływie wspomnianego okresu wypowiedzenia, OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.

6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

- 6.1. Zobowiązaniem do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest UBEZPIECZAJĄCY.
- 6.2. UBEZPIECZAJĄCY opłaca składkę w trybie miesięcznym.
- 6.3. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

7. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZYCIELA

- 7.1. UBEZPIECZONY lub inna osoba działająca w jego imieniu ma prawo do zgłoszenia CENTRUM OPERACYJNEMU zajścia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO począwszy od dnia rozpoczęcia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
- 7.2. UBEZPIECZONY jest zobligowany do postępowania zgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO.
- 7.3. UBEZPIECZONY lub UBEZPIECZAJĄCY ma obowiązek poinformowania UBEZPIECZYCIELA o każdej zmianie danych, na podstawie których UBEZPIECZONY został objęty ochroną w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA (tj. Zmiana MIEJSCA ZAMIESZKANIA, adresu do korespondencji, nazwiska).

8. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- 8.1. UBEZPIECZONY lub osoba kontaktująca się w jego imieniu powinna, niezwłocznie po powstaniu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, lub uzyskaniu informacji o nim, powiadomić o tym CENTRUM OPERACYJNE pod numerem telefonu: 22 563 12 71 lub 22 383 22 71.
- 8.2. W przypadku gdy UBEZPIECZONY z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku zgłoszenia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO UBEZPIECZYCIEL ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niezgłoszenie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO lub postępowanie niezgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody albo uniemożliwiło UBEZPIECZYCIELOWI ustalenie odpowiedzialności.
- 8.3. UBEZPIECZONY lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z CENTRUM OPERACYJNYM powinien przedstawić dyżurującemu pracownikowi CENTRUM OPERACYJNEGO okoliczności, w jakich UBEZPIECZONY się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz w miarę możliwości umożliwić lekarzowi konsultantowi CENTRUM OPERACYJNEGO dostęp do informacji medycznych niezbędnych w celu realizacji świadczeń, zgodnie z pkt 3.

- 8.4. W razie zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO UBEZPIECZONY lub inna osoba kontaktująca się z CENTRUM OPERACYJNYM w imieniu UBEZPIECZONEGO powinna podać:
- 1) imię i nazwisko UBEZPIECZONEGO,
 - 2) numer PESEL UBEZPIECZONEGO,
 - 3) adres MIEJSCA ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UBEZPIECZONYM lub wskazaną przez niego osobą,
 - 5) opis okoliczności ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO i rodzaju wymaganej pomocy,
 - 6) adres korespondencyjny.
- 8.5. W przypadku braku możliwości zgłoszenia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez UBEZPIECZONEGO dokumentów potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia, tj. kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz dowodów ich zapłaty. W takim przypadku UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.
- 8.6. Wypłata przysługujących świadczeń następuje w złotych polskich (PLN).

9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 9.1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, powinny być złożone w formie pisemnej za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- 9.2. CENTRUM OPERACYJNE działa w imieniu i na rachunek UBEZPIECZYCIELA.
- 9.3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne mające zastosowanie przepisy prawa polskiego.
- 9.4. Prawem właściwym dla niniejszych OWU jest prawo polskie.
- 9.5. Językiem stosowanym w relacjach między UBEZPIECZYCIELEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, uprawnionym z umowy ubezpieczenia lub ich spadkobiercami jest język polski.
- 9.6. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć do UBEZPIECZYCIELA w formie:
- 1) ustnej – telefonicznie pod numerem: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska nr 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.

- 9.7. UBEZPIECZYCIEL rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym czasie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem oraz określeniem przewidywanego terminu rozpatrzenia składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
- 9.8. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty. Na wniosek składającego reklamację, odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
- 9.9. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesłana za pośrednictwem poczty.
- 9.10. Składającemu reklamację przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozpatrzenie sporu z UBEZPIECZYCIELEM przez Rzecznika Finansowego.
- 9.11. Spory wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA można, za zgodą UBEZPIECZONEGO i UBEZPIECZYCIELA, rozwiązać polubownie za pośrednictwem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego.
- 9.12. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA przeciwko UBEZPIECZYCIELOWI można wytoczyć przed sąd powszechny. UBEZPIECZONEMU, UBEZPIECZAJĄCEMU, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz ich spadkobiercom przysługuje prawo wyboru sądu właściwego według przepisów o właściwości ogólnej, tj. sądu właściwego dla siedziby UBEZPIECZYCIELA albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania ich spadkobiercy.

Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Zarządu AWP P&C S.A. Oddział w Polsce nr U/024/2016 z dnia 25 sierpnia 2016 i są dla niego wiążące od dnia 25 sierpnia 2016 roku.